



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1936, 13(3): 420-422

ISSUE DATE:

1936-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205625>

RIGHT:

臨 床 瑣 談

無 痛 性 唾 石 症

房 岡 隆 三 (京都外科集談會昭和10年12月例會所演)

患 者： 37歳， 女子

主 訴： 左側顎下部ノ無痛性腫脹

現病症： 約2ヶ月前カラ左側顎下部ニ輕度ノ腫脹ヲ來シ今日迄ニ幾分ソノ大サヲ増シタ以外ニハ何等ノ
障碍ナク， 談話， 食事等ニ際シテモ全然疼痛ヲ感ゼズ。 尙ホ此ノ腫脹ハ患者自ラ口腔内ヨリモ觸知シ得ル
ト云フ。

既往症： 2,3ノ齲齒アル外特ニ齒痛ヲ訴ヘタルコトナシ。

局所々見： 左側顎下部少シク腫脹シ表面平滑， 周圍トハ比較的明ニ境サレ之ヲ被フ皮膚ニハ異常ヲ認
メズ， 靜脈ノ怒張， 搏動等モ證明セズ。

觸診上溫度上昇ナク， 拇指頭ノ腫瘍ヲ認メ表面平滑， 之ヲ被フ皮膚トハヨク移動スルモ基底トハ殆ド動
カズ。

口腔底ニ於テハ左側下第II白齒ノ内側ノ粘膜少シク白色ヲ帶ビテ腫脹シソノ大サ豌豆大， 周圍ニハ異常
ナク搏動モ認メズ。 觸診上溫度上昇ナク豌豆大ノ腫瘍ヲ認メソレヨリ前述ノ腫瘍ニ續キ口腔ノ内外ヨリ合
併的ニ觸診スルニソノ硬度非常ニ硬ク結石ナルガ如ク思ハレ且ツ此ノ際極ク輕度ノ壓痛ヲ訴フ。

配下淋巴腺ニハ何等異常ヲ認メズ。

血液像： 白血球數4,900, 中性多核白血球52.5%, 他ニ病的所見ヲ認メズ。

診 斷： 臨床上顎下腺ノ唾石ナルコト確實。 X線検査ヲ行ツタ所果シテ2ヶノ結石像ヲ認ム。

手 術： 先ヅ口腔内ヨリ腫瘍上ノ粘膜ニ切開ヲ加フルニ顎下腺管ハ周圍ト相當強ク癒着セリ。 此ヲ剝離
シ管腔内ニ入り容易ニ小豆大ノ結石1ヶヲ摘出シ更ニ砂粒狀結石ノ集ツテ大豆大トナレルモノヲ1ヶ摘出シ
タガ深部ニ於テ顎下腺腫脹シ硬ク尙ホ結石ノ存在スル如ク思ハレタノデ口腔外ヨリ皮膚切開ヲ加ヘテ顎下
腺ヲ剔出シ口腔粘膜ハ Catgut ヲ以テ縫合シ口腔外ハガーゼ・タンボンヲナシテ手術ヲ終ル。

剔出シタ顎下腺ニ切開ヲ加フルニ所々砂粒狀結石ノ散在シ， 全剔出ガ正常デアツタコトヲ首肯セシメタ
リ。

經 過： 2週間目外部ニ約2 cmノ手術創ヲ殘シテ輕快退院セリ。

考察： 本例ハ主トシテ顎下腺實質内ニ生ゼル唾石ノ1例ナリ。 一般ニ結石症ナルモノハソ
ノ結石ガ排泄管ニ簇頓シテ激烈ナ疼痛ヲ訴ヘルガ常デ唾石症ニ於テモ談話， 特ニ食事ニ際シテ
障碍ヲ來スノガ通常ナルガ本例ニ於テハ此ノコト全然無ク只顎下腺部ノ腫脹ノミヲ訴ヘテキル。
此ハ結石ノ或ルモノハ排泄管内ニアリナガラ尙ホ簇頓サレルニ到ラナカツタ爲メト， 他ノ大部
分ハ Drüse ノ實質内ニ散在シテ居ツタ爲メト考ヘラレル。

幸運ナル經過ヲ取レル急性腭臓炎ノ1例

生 野

正 (京都外科集談會昭和11年1月例會所演)

患 者： 36歳， 女子 (7. XII, 1935 入院)

主 訴：上腹部ノ劇痛。

現病歴：昭和10年5. XII 午前2 時頃、突然上腹部ニ劇痛ヲ覺ユ。此ノ疼痛ハ持續性デ時々痙攣様トナツタガ、何處ニモ放散セズ。惡寒、戰慄、發熱無シ。約1 時間後ニシテ惡心、嘔吐甚シ。吐物ハ食物残渣ノミ。疼痛ハ耐ニ難ク麻酔劑ノ注射ヲ要シタ。2 日後即チ7. XII 朝ヨリ下腹部ニモ亦鈍痛ヲ覺ユ。

現 症：體格中等、榮養佳良。脈搏ハ整正、緊張可、大サ正常、體溫 37.6°C 、白血球數11,500 中性多核白血球86%、尿ハ外見正常大腸菌ヲ證明セズ。

局所々見：腹部ハ上腹部ノミ輕ク膨滿シ、蠕動不穩ヲ認メズ。腹壁緊張及ビ Blumberg 氏症狀ヲ證明セズ。上腹部ニ臍ノ走向ニ一致シ抵抗アリテ壓痛アリ。廻盲部ニハ抵抗無キモ壓痛アリ。Mc Burney 氏點ニモ輕度ノ壓痛アリ。腹部ハ致ル處鼓音ヲ呈シ腸雜音ヲ聴取ス。

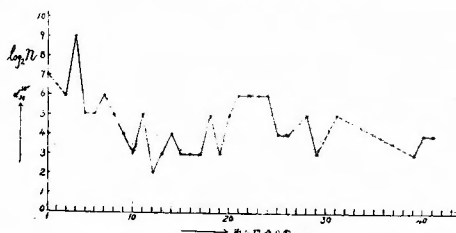
X 線検査：腹部單純撮影法ヲ行フニ、腹腔内ニ遊離性瓦斯無ク、小腸ニ殆ンド瓦斯ヲ容レズ、横行結腸ニハ多量ノ瓦斯ヲ證明シ、且ツ臍ニ一致シ瀰滿性均質性ノ陰影アリ。此部ハ即チ壓痛アル所ナリ。經肛門造影劑注入法ニ於テハ、結腸肝彎曲迄ハ何等ノ抵抗無ク造影劑ハ進入スルガ、ソレ以上ハ横行結腸内瓦斯ニ妨ゲラレ、更ニ前進セシメ得ズ。

診 斷：以上ノ所見ヨリ急性脾臓炎ト診斷シ尿中 L デアスターゼ \uparrow 反應ヲ檢スルニ $d \frac{38^{\circ}}{30^{\circ}} = 27$ デアツタ。

手術所見：疼痛發作後65時間目ニ手術ヲ行フ。正中線ニテ腹腔ヲ開クニ少量ノ血性漿液性腹水ヲ認ムルモ、之ニ脂肪球ヲ證明セズ。腹膜ハ稍々充血シ表面粘稠性。大網ニハ帽針頭大ヨリ米粒大ノ白色斑（脂肪壞死）散點ス。胃ハ後上方ニ牽引セラル。横行結腸ハ多量ノ瓦斯ヲ容レ膨滿スルモ、小腸ハ寧ろ萎縮シ、特別ノ變化無ク、廻盲部モ亦正常。膽道ニ變化無シ。網膜囊ヲ開クニ、胃ノ後壁ハ後腹膜ト粗ニ癒着セリ。之ヲ剝離シテ檢スルニ、臍ハ全長ニ互リ腫脹シ、特ニ尾部ニ近キ程甚シ。弾力性硬ニ觸ル。仍チ急性脾臓炎ナル事ヲ確メ得タルヲ以テ、被囊ヲ銳性ニ横ニ約7 cm 切開シ排液 L ゴム \uparrow 管ヲ挿入シ周圍ニ綿紗 L タンポン \uparrow ヲ施シ、大網ト體壁腹膜トヲ縫合シ、網膜囊ヲ腹膜外トナシ手術ヲ終ル。

經 過：術後4日間上腹部稍々膨滿シ、輕度ノ發熱アリタルモ5日目ヨリ平熱トナリ、術後4日目ヨリ食事ヲ開始セシメタルニ尿中 L デアスターゼ \uparrow 反應ハ $d \frac{38^{\circ}}{30^{\circ}} = 29$ トナツタガ5日目ヨリ正常ノ域ニ達シ、又血液像モ術後8日目ヨリ正常トナレリ。創ヨリハ分泌物多量デアツタガ、壞疽組織ノ排泄セラル、事無ク、又大腸菌モ證明セラレズ、術後10日目ヨリ分泌物少量トナリ、以後良好ニ経過シ、術後41日目ニ瘻管(X線検査ニヨリ臍ニ達セル事ヲ證明ス)ヲ殘シ退院セリ。

尿水 L デアスターゼ \uparrow 反應



本例ハ發痛後直チニ急性脾臓炎ノ診斷ガ下サレ比較的早期(65時間後)ニ觀血の處置ヲ爲サレタ事ガ主ナル原因カトモ考ヘラレルガ、元來 Krankheitsprozess ノ輕度デアツタモノカト思ハレル。

又本例ニ於テ術後4日目ニ殆ンド含水炭素ヲ含有セス食物ヲ與ヘタルニ約4時間後ニ於テ尿中 L デアスターゼ \uparrow 反應ハ高度ノ陽性ヲ示シタ。仍チ本病ニ於テハ術後早期ニ經口的ニ食物ヲ與ヘル事ハ出來ルダケ避ケネバナラス。

十二指腸X線診斷法特ニ L 十二指腸單獨撮影法 \uparrow ニ就テ

高 安 彰 (京都外科集談會昭和11年1月例會所演)

十二指腸殊ニ下部及ビ下行部疾患ノX線診斷ニ於テハ、一般ニ行ハレル經口的造影劑投與ニヨル時ハ其

ノ検査充分ナラザルニ反シ、十二指腸Lゾンデヲ用ヒ局所ニ直接造影劑ヲ送入スル方法即チ「十二指腸單獨撮影法」ニヨル時ハ、局所々見、特ニ其ノ粘膜皺襞像ヲモ容易ニ現シ得テ、且ツ胃ノ陰影ニ妨ゲラレル事ナク種々ノ照射方向ヨリ檢シ得ル故、本法ハ最も適當セル検査法ナリ。

先ヅ「單獨撮影法」ノ經口法ニ優レル諸點ヲ明カニシ、其ノ實施法ヲ述べ、正常十二指腸粘膜皺襞像ヲ明カニセル後、主要十二指腸疾患（憩室、走行異常、十二指腸粘膜自身ニ病變存スル疾患、周圍臓器疾患ニヨル十二指腸狹窄等）ノ寫眞ニ就キ（幻燈使用）本法ノ診斷的價値大ナルヲ示セリ。（追ッテ發表ノ豫定）

被膜内腎臓剔除術ノ1例

上 村 溫 夫（京都外科集談會昭和11年2月例會所演）

（原稿未着）ニ對スル追加

原 要

膿腎ノ切開ヲ受ケ永ク不快ノ癢孔ニ悩メル患者ニ就キ可及的ニ腎組織ヲ摘把ノ上、切除シ難キ腎粘膜面ハ焼灼ニヨリテ之ヲ破壊シ、以テ多年ノ癢管ヲ閉鎖シ得タル例ヲ追加ス。

臨床診斷ト手術所見

異物性炎症性腹壁腫瘤ノ1例

武 安 俊 助（京都外科集談會昭和11年2月例會所演）

患 者：33歳、既婚婦人。

主 訴：腰痛及ビ右下腹部ノ無痛性腫瘤。

現病歴：昭和10年11月上旬頃（約2ヶ月前）ヨリ誘因ト思ハレルモノ無クシテ腰痛ト時々右下腹部ニ軽度ノ仙痛様疼痛ヲ來シ、同月中旬ヨリ患者自身デ右下腹部ニ無痛性ノ硬イ腫瘤ヲ觸レル様ニ成ツタ。此ノ腫瘤ハ漸次ソノ大サヲ増シ今日ニ至ル。發病以來熱感、惡感及ビ體溫上昇ヲ來シタ事無ク又惡心、嘔吐モナイ。便通ハ尋常、月經ハ昭和10年5月カラ無カツタガ11月ハ普通ニアツタ。

既往症及ビ家族歴ニ特記スベキモノナシ。

一般所見：少シク羸瘦スルモ著變ヲ認メズ。

局所々見：右下腹部稍々膨滿ス。皮膚ノ異常着色、靜脈怒張及ビ蠕動不穩ヲ認メズ。觸診上局所ノ溫度上昇ナシ。右下腹部ニ小兒頭大ノ腫瘤アリ、ソノ表面ハ平滑境界不明瞭、硬度ハ彈性硬デ波動及ビ壓痛ヲ證明セザルモ腫瘤ノ内縁デハ多少凹凸性ヲ示シ境界比較的明瞭デ輕度ノ壓痛アリ。腫瘤トソノ被覆皮膚トノ癒着ハ認メラレザルモ基底トハ強く癒着シ移動性ナシ。打診デ腫瘤上ハ濁音ヲ呈ス。直腸及ビ膣ノ指診デ異常ヲ認メズ。血液及ビ尿所見ニ異常ナク血液ノワ氏反應陰性。

X線所見：肛門ヨリ造影劑ヲ注入シ檢スルニ腫瘤ハ廻盲部腹壁ニアリ本腫瘤後面ニ盲腸、廻腸及ビ横行結腸ガ求心性ニ癒着ヲ營ミ、腸管癒着部ニ狹窄ヲ認メズ又癒着腸管ノ粘膜皺襞像ハ正常ナリ。

診 斷：結腸周圍炎症性腹壁腫瘤。

手術所見：腫瘤ハ主トシテ前腹壁ニ在リ、皮膚ハ健全ナルモ臃膜ハ既ニ腫瘤化ス。色ハ灰白黃色デ光澤ヲ有ス、境界ハ不明瞭ナルモ上方ハ臍ノ高サ、内方ハ正中線、後外方ハ腸骨翼骨膜ニ及ビ下方ハ鼠蹊部帶ニ浸潤ス。内方ハ境界比較的明瞭ニシテ多少凹凸性ヲ示ス。硬度ハ彈性硬、此ノ腫瘤後面ニX線所見ニ